

Ökonomisierung und Proteste im Gesundheitswesen in den USA: Ein Interview mit Kolleginnen der New York Nurses Association

Rakowitz, Nadja; Schoppengerd, Stefan

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sonstiges / other

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Rakowitz, N., & Schoppengerd, S. (2017). Ökonomisierung und Proteste im Gesundheitswesen in den USA: Ein Interview mit Kolleginnen der New York Nurses Association. *Widersprüche : Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*, 37(145), 83-87. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-69431-5>

Nutzungsbedingungen:

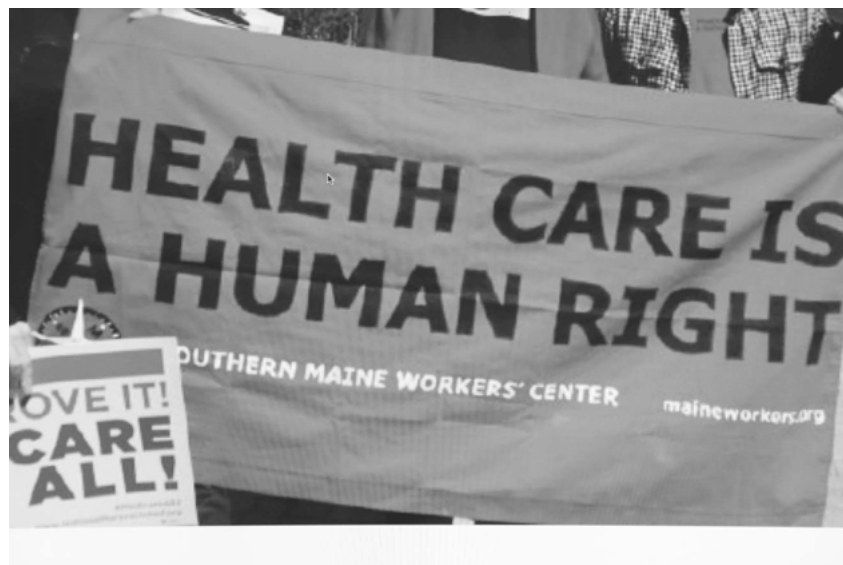
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Nadja Rakowitz & Stefan Schoppengerd

Ökonomisierung und Proteste im Gesundheitswesen in den USA

Ein Interview mit Kolleginnen der
New York Nurses Association

In einem Aufsatz aus dem Jahr 2014 über „Wettbewerb und Konflikte. Gewerkschaften der Beschäftigten und in der Krankenhausbranche in den USA wachsen“ vertritt der Gewerkschaftsforscher und -aktivist Kim Moody die These, dass die Ökonomisierung der Krankenhausbranche und der daraus resultierende Druck auf die Beschäftigten dazu führen, dass die Gewerkschaften der Krankenhausbeschäftigten in den USA – gegen den allgemeinen gesellschaftlichen Trend – Zulauf bekommen. Im verschärften, aber spezifischen Wettbewerb im privatisierten Krankenhaussystem bedient sich das Management, so Moody, der Methoden der ‘lean production’, wie man sie aus der Industrie kennt. Krankenhäuser werden, ganz wie in Deutschland, immer mehr in Fabriken verwandelt – mit dem Ergebnis, dass sich die Beschäftigten immer mehr gewerkschaftlich zusammenschließen und manchmal auch schon wie Fabrikarbeiter zur Wehr setzen. Spezifisch seien die Bedingungen des Wettbewerbs und der Auseinandersetzungen der Beschäftigten mit den Arbeitgebern auch deshalb, weil im Falle der Krankenhäuser in der Regel nicht glaubhaft mit Schließung oder Verlagerung (ins billigere Ausland) gedroht werden kann. Das Argument der Krankenhausbetreiber, dass – sachfremde – gewerkschaftliche Eigeninteressen in Konflikt geraten könnten mit der professionellen Arbeit und der Patient_innenversorgung, kontern die US-Gewerkschaften – ganz ähnlich wie die Kolleg_innen z.B. an der Charité – damit, dass es die Maßnahmen des Managements und der ökonomische Druck sind, die die Qualität der Versorgung gefährden. Auch die US-Gewerkschaften kämpfen deshalb für bessere und gesetzliche Personalschlüssel bzw. Pflege-Patient_innen-Quoten im Krankenhaus. Indem sie diese Ziele mit anderen gewerkschaftlichen Zielen, wie Festanstellungen, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Überstundenregelungen, höhere Löhne etc. verbinden, gelingt

es den Gewerkschaften, immer mehr Mitglieder in der Berufsgruppe zu gewinnen, der man auch den USA nachsagte, dass sie nicht streiken. „We do not strike unless we have to ...“ sagt eine der von uns interviewten Kolleginnen der New York Nurses Association (NYSNA), die auch Moody in seinem Text als Beispiel für die Veränderungen erwähnt. Dennoch haben auch die US-Gewerkschaften nach wie vor das Problem, dass der Organisationsgrad mit ca. 15 Prozent sehr niedrig ist. Das liege zum einen an der großen Fluktuation von Beschäftigten in den Krankenhäusern wegen mangelnder Festanstellungen, aber auch an den geringen Ressourcen, die US-Gewerkschaften zur Verfügung stehen. Dennoch sieht Moody in der andauernden und sich verschärfenden Ökonomisierung auch eine Chance auf eine weitere gewerkschaftliche Organisation in den Krankenhäusern.

Wir hatten am 9. Juni dieses Jahres die Möglichkeit, mit zwei Kolleginnen der New York Nurses Association, Marsha Niemeijer und Theresa Schloth, zu sprechen und sie zu fragen, ob sie die Thesen von Kim Moody teilen und in welchen Konflikten sie gerade stecken. Sie waren nach Deutschland gekommen, um hier KollegInnen zu treffen, die bei Fresenius arbeiten, und mit diesen mögliche gemeinsame Strategien zu diskutieren, da Fresenius in den USA extrem gewerkschaftsfeindlich agiert. Außerdem haben sie mit KollegInnen von der Charité und von ver.di über den Kampf für eine gesetzliche Personalquote gesprochen.

Marsha Niemeijer: Der Kampf um sichere Personalbemessung findet auf mehreren Ebenen statt. Wir haben unsere jährliche Lobbyveranstaltung, bei der wir mit tausenden Pflegerinnen nach Albany, die Hauptstadt des Bundesstaates New York, fahren, um mit den Vertreter_innen der Legislative zu sprechen. Letztes Jahr wurde unser Gesetzesvorschlag, nachdem wir drei oder vier Jahre darum gerungen haben, das erste Mal im Unterhaus angenommen. Im Staat New York muss ein Gesetz durch alle Ausschüsse, dann geht es ins Unterhaus, wenn es dort angenommen wird, muss der Senat zustimmen, und dann muss es vom Gouverneur unterzeichnet werden. Wenn es nicht all diese Schritte in einer Wahlperiode nimmt, muss man ganz von vorn anfangen.

Es ging also durchs Unterhaus, kam aber nicht mehr in den Senat. Unser Problem ist, dass es im Senat keine Mehrheit der Demokraten gibt, die das Gesetz unterstützen. Deswegen haben wir uns auch um eine neue Sitzverteilung bemüht. Es gab einen vakanten Senatsposten in Long Island, und NYSNA und andere Gewerkschaften haben sich mit aller Kraft dafür eingesetzt, dass dieser Sitz mit einem Demokraten besetzt wird, Todd Kaminsky, der jetzt unser Senator ist. Außerdem gibt es eine ehemalige Community Organizerin von NYSNA, Marisol Alcantara, die für einen Senatsitz kandidiert und gewonnen hat. Sie ist die erste

Frau lateinamerikanischer Abstammung im Senat und vertritt dort Northern Manhattan und Washington Heights.

Außerdem haben wir die Kampagne für Patient_innensicherheit aufgebaut. Sie ist ein Zusammenschluss aus Gewerkschaften und etlichen Initiativen, Stadtteilgruppen usw. Und wir organisieren das Pflegepersonal im Alltag, damit sie aktiv werden, wenn die Betreuungsrelation wirklich kritisch wird. In meiner Einrichtung haben wir ein Verhältnis von eins zu sechs bei normalen Patient_innen. Aber es kann vorkommen, dass an einem Tag alle sechs beatmet werden, was dazu führt, dass die Behandlung bei weitem nicht mehr so unkompliziert ist. Oder es kommen Patient_innen mit komplizierterer Medikation. Wir haben viele Patient_innen mit hohem Sturzrisiko, die aus dem Bett aufstehen und fallen. Oder Leute, die desorientiert sind und einfach die Station verlassen. Oder Patient_innen, die Wundversorgung benötigen.

In meinem Krankenhaus in der Bronx gehen wir mit Personalproblemen beispielsweise zum Ortsbeirat (Community Board). Wenn wir dafür sorgen, dass Intensivpfleger_innen aus der Neonatologie oder Beschäftigte aus der Notfallversorgung dort sprechen, kann es sein, dass der Ortsbeirat sagt: wir haben die gleichen Probleme wie ihr! Wenn wir in die Notaufnahme gehen, ist fraglich, ob wir ein Bett bekommen, und wenn ja, ob es einen Raum dafür gibt, oder ob wir auf dem Gang liegen, oder sogar einfach einen Stuhl im Gang bekommen, weil das Krankenhaus derart überfüllt ist. Wir arbeiten also viel mit dem Ortsbeirat zusammen.

Wir haben bereits eine Reihe Tarifverträge abgeschlossen, die Betreuungsschlüssel enthalten. Es sind nicht die gleichen Schlüssel, die wir in dem Gesetz wollen. Wir versuchen also, bessere Abschlüsse mit besseren Schlüsseln auszuhandeln, oder zumindest die Krankenhäuser dazu zu bringen, mehr Pflegepersonal einzustellen, wenn sie keine vertragliche Vereinbarung über Betreuungsschlüssel unterzeichnen wollen.

Viele Krankenhäuser wollen so genannte Hybrid-Stationen schaffen. Wir bemühen uns darum, eine Station so genau wie möglich zu definieren – Chirurgie, Kardiologie, Intensivstation – aber in den gemischten Stationen ist es für uns schwerer, die Betreuungsschlüssel festzulegen. Sie sind eine Mischung aus Kardiologie und Intensivstation. Es gibt bei uns so eine gemischte Station mit zehn Betten, die immer mit drei Pfleger_innen besetzt wird – so lang wie sich niemand krank meldet, dann kümmert sich niemand um Ersatz – und es spielt dabei keine Rolle, ob sie zwei oder sechs Intensivpatient_innen da haben.

Ich glaube, die Patient_innen in New York sind im Schnitt kränker als in Deutschland. Die großen Unterschiede zwischen den beiden Gesundheitssystemen

men bedeuten auch, dass wir wesentlich weniger Vorsorge haben. Viele Patient_innen kommen mit multiplen Erkrankungen zu uns. Diabetes ist weit verbreitet, hoher Blutdruck, chronische Herzerkrankungen ...

New York ist in seinen Außenbezirken sehr arm. Es gibt dort viele Leute, die keine ärztliche Untersuchung in Anspruch nehmen, obwohl sie zum Beispiel Schwellungen haben, hohen Blutdruck, Appetitlosigkeit ... Viele dieser Menschen leben in Stadtvierteln, in denen die Supermärkte zugemacht haben. Sie leben von Essensmarken, haben aber keinen Zugang zu Geschäften mit Frischware, sondern nur zu Kiosken oder Fast Food-Läden. Und Leute, die in drei verschiedenen Jobs arbeiten, haben zweitens keine Zeit, sich gesund zu ernähren, sie haben keine Zeit zum Arzt zu gehen, und drittens gab es bis ungefähr vor zwei Jahren kein Gesetz zu Krankheitstagen. Für Leute in gewerkschaftsfreien Betrieben gab es keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Drei oder vier Jahre lang hat sich ein großes Bündnis für ein Gesetz gekämpft, das festlegt, dass Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten das Recht auf Lohnfortzahlung für 40 Stunden pro Jahr haben.

Hinzu kommen die Umweltfaktoren. Die Bronx gehört zu den kränksten Gemeinden des Landes. Was man dort sehr häufig findet, ist Asthma, wegen all der Straßen. Man kann alle Präventivmedizin der Welt auffahren, aber wenn man weiter diesen Dreck einatmet ... Ich denke, es ist das gesamte soziale Gefüge, das gesamte ökonomische Gefüge, das dazu führt, dass wir sehr kranke Patient_innen haben, und manchmal können sie sich nicht um sich selbst kümmern, weil sie keine Krankenversicherung und keine Lohnfortzahlung haben und keine Zeit, zum Arzt zu gehen.

Wir sind darüber hinaus in der Klimaschutzbewegung aktiv und nehmen an allen großen Demonstrationen teil – zur großen Frauendemo in Washington anlässlich der Amtseinführung Donald Trumps haben wir drei Busse geschickt. Vor zwei Tagen hatten wir eine sehr große Demonstration in New York, die sich gegen Trump und seine Gesundheitsreform gerichtet hat.

Theresa Schloth: Fresenius ist in den USA einer von beiden großen Anbietern von Dialysedienstleistungen und beschäftigt etwa 116.000 Menschen. Wir fordern höhere Löhne, eine Neuverhandlung der Altersversorgung und vor allem die Wiedereinführung der sogenannten Bewährungsaufstiege. Zudem muss dringend mehr Pflegepersonal eingestellt werden. Natürlich beklagt Fresenius, in New York City nicht genügend Gewinne zu machen. Wir hatten in den letzten Jahren viele Lohnzugeständnisse gemacht: In der Hoffnung, dass Fresenius sich dadurch kooperativer zeigt, haben wir sechs Jahre lang auf Lohnerhöhungen verzichtet und wir haben zugelassen, dass der Betreuungsschlüssel heraufgesetzt wurde von

neun Patient_innen auf zwölf pro Pflegekraft. Dennoch ist Fresenius den Gewerkschaften in keiner Weise entgegengekommen. Vier von sieben Kliniken sollen in ein neues Gebäude umziehen. Als Gewerkschaften hatten wir die Zusage, auch in der neuen Klinik die Rechte der Arbeitnehmer_innen vertreten zu können, aber es zeigte sich schnell, dass Fresenius in der neuen Klinik Gewerkschaften verhindern will. Um in den USA als Gewerkschaft einen Betrieb organisieren zu können, muss die Belegschaft in einer Urabstimmung über die Zulassung der Gewerkschaft entscheiden. Normalerweise gibt es bei Fresenius-Kliniken in den USA gar keine Gewerkschaften. New York ist eine Ausnahme, weil New York eine Gewerkschaftstradition hat. Durchschnittlich geht der Organisationsgrad bei Fresenius gegen Null. Mit dem schicken, modernen Neubau ergibt sich für Fresenius die Möglichkeit, die Kliniken, in denen es bisher gewerkschaftliche Organisation gibt, dichtzumachen und die Gewerkschaften in der neuen Klinik nicht anzuerkennen. Für die Beschäftigten bedeutet das, dass es einfacher ist, sie zu feuern – ohne wirklichen Grund. Ohne den Schutz der Gewerkschaft wird kaum eine Beschäftigte sich trauen, sich für ihre Rechte, geschweige denn für das Wohl der Patient_innen einzusetzen. Wir haben neulich 24 Stunden lang mit 400 Krankenpfleger_innen, technische Angestellten und Sozialarbeiter_innen gestreikt. Fresenius hat an diesem Tag einfach die Kliniken für die PatientInnenversorgung geschlossen und bereits vorher die Verhandlungsgespräche abgebrochen. Vor jeder Fresenius-Klinik in New York hatten wir Streikposten und lautstark auf unsere Anliegen aufmerksam gemacht und dem Unternehmen gezeigt, dass wir auch weiterhin gemeinsam kämpfen werden. So lange, bis unsere Forderungen erfüllt sind.

Theresa Schloth ist Krankenschwester und Mitglied der Tariffkommission bei NYSNA, Marsha Niemeijer ist Organizerin bei NYSNA.

Das Interview führten Stefan Schoppengerd und Nadja Rakowitz.

Literatur

Moody, Kim 2014: Competition and conflict: Union growth in the US hospital industry. In: Economic and Industrial Democracy 2014, Vol. 35(1), S. 5-25

Nadja Rakowitz, Kantstr. 10, 63477 Maintal
E-Mail: nadja.rakowitz@online.de

Stefan Schoppengerd, express/AFP eV., Niddastraße 64, 60329 Frankfurt
E-Mail: stefan.schoppengerd@posteo.de